

6CCSDMIMT03.P**ENDOMIOCARDIOFIBROSE – RELATO DE CASO**

Michelly Kerly Sampaio de Melo⁽¹⁾, Vander Weyden Batista de Sousa⁽²⁾, Rarene Cavalcanti Jaguaribe⁽²⁾, Gilberto Timm Filho⁽²⁾, Fátima Elizabeth Fonseca de Oliveira Negri⁽³⁾ e Marco Antônio Vivo Barros⁽⁴⁾.

Centro de Ciências da Saúde / Departamento de Medicina Interna / MONITORIA

A endomiocardiopatia é uma cardiomiopatia rara, caracterizada pela deposição de tecido fibroso no endocárdio e, em menor extensão, no miocárdio do ápice de um ou ambos os ventrículos, gerando uma insuficiência cardíaca restritiva. A fibrose pode acometer os músculos papilares e levar à insuficiência das valvas atrioventriculares, sem acometimento das cúspides. O quadro clínico é de uma insuficiência cardíaca clássica, porém manifesta-se por ascite desproporcional ao edema periférico. Nos pacientes com ascite volumosa geralmente é de difícil controle clínico e pouco responsiva ao uso de diuréticos. A etiologia é desconhecida. O diagnóstico correto necessita de uma investigação semiológica adequada, sendo aventado frente a um paciente com limitações ao esforço físico, com dispnéia, turgência jugular, hepatomegalia, edema de membros inferiores ou anasarca. Além disso, o ecodopplercardiograma é essencial, a biópsia cardíaca pode auxiliar e o estudo anatomopatológico de corações de necropsia é capaz de fechar o diagnóstico. É relatado o caso de uma paciente feminina, parda, 52 anos, com sinais e sintomas de insuficiência cardíaca severa, referindo quadro semelhante há cerca de um ano. Nesse período, ficou internada e foi submetida a diversos exames que evidenciaram uma miocardiopatia restritiva, com suspeita de endomiocardiopatia. Um ano depois, retornou ao nosso serviço (Clínica Médica do HULW-UFPB) com um quadro descompensado e uma volumosa ascite. Foram realizados exames de rotina, ecodopplercardiograma que evidenciou pericárdio espessado com derrame moderado, obstrução da via de entrada do ventrículo direito, câmaras direitas com dilatação importante, átrio direito gigante com provável trombo e uma insuficiência tricúspide importante. O eletrocardiograma mostrou uma fibrilação atrial. Uma ultra-sonografia de abdome evidenciou presença de significativa quantidade de líquido livre na cavidade abdominal e fígado reduzido com textura heterogênea. Além disso, foi indicada uma cineangiocoronariografia, que não foi realizada por dificuldades técnicas, uma vez que o átrio esquerdo estava aumentado, correndo o risco de perfuração. A paciente recebeu tratamento clínico sintomático até a compensação do quadro, sendo proposto discussão do caso com a equipe cirúrgica.

Palavras-chave: Cardiologia; Insuficiência Cardíaca; Relato.

⁽¹⁾ Monitor(a) Bolsista(a); ⁽²⁾ Monitor(a) Voluntário(a) ⁽³⁾ Prof(a) Orientador(a)/Coordenador(a).